

LASTEN OIKEUKSIEN TOTEUTUMINEN HOITOTYÖSSÄ

Kyselytutkimus Keski-Suomen keskussairaalan lastenosaston henkilökunnalle

Leila Friman, Leena Ratilainen

Opinnäytetyö

Kevät 2018

Diakonia ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

TIIVISTELMÄ

Friman, Leila ja Ratilainen, Leena. Lasten oikeuksien toteutuminen hoitotyössä; Kyselytutkimus Keski-Suomen keskussairaalan lastenosastolle. Diak, Pieksämäki, kevät 2018, 39 s, 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää lasten oikeuksien toteutumista hoitotyössä Keski-Suomen keskussairaalassa. Selvitys tehtiin hoitohenkilökunnan työn tueksi ja lastenosaston toimintatapojen kehittämiseksi. Tekijöiden ammatillisen kasvun tavoitteena olivat tutkimus- ja yhteistyötaitojen kehittäminen sekä ammatillisen tiedon lisääminen lasten oikeuksien ja hoitotyön osalta.

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä kyselytutkimuksena ja tulokset raportoitiin kirjallisesti. Kyselytutkimus toteutettiin kirjallisella kyselylomakkeella Keski-Suomen keskussairaalan lastenosaston henkilökunnalle. Kyselytutkimuksen tulokset esitetään kuvioina sekä kirjallisena pohdintana. Tutkimusraportti koostuu teorialiedosta, menetelmien kuvauksista, prosessin kuvauksesta, tutkimustuloksista sekä pohdinnasta ja johtopäätöksistä. Tietoa etsittiin kirjallisuudesta, hoitotyön ammattilehdistä ja tietokannoista.

Kyselytutkimuksen perusteella keskeisiä tuloksia olivat seuraavat. Lastenosastolla hoitotyötä tekevät sairaanhoitajat/lastenhoitajat ja lääkärit olivat hyvin tietoisia lasten oikeuksista sairaalahoidossa. NOBAB-standardit itsessään eivät olleet kaikille tuttuja. Henkilökunnan mielestä vanhanaikaiset ja ahtaat tilat olivat isoin ongelma lasten oikeuksien toteutumisen kannalta. Lasten ja heidän vanhempien tarvitsema yksityisyys ei toteudu potilashuoneissa, jotka on jaettu useamman potilaan kesken. Henkilökunnalla ei ole mahdollisuutta tarjota lapsille riittävää mahdollisuutta leikki- ja harrastustoimintaan nykyisten tilojen puitteissa. Lapsia ei pystytä hoitamaan vain lapsille tarkoitetuissa paikoissa. Heräämö ja tehohoito-osasto ovat yhteiset lapsi- ja aikuispotilaille.

Henkilökunta toivoi uuteen sairaalaan parempia yöpymismahdollisuuksia lasten vanhemmille. Lasten virikkeisiin ja harrastusmahdollisuuksiin kaivattiin lisää välineitä, tiloja ja henkilökuntaa. Osastolla toteutuu hyvin perhelähtöinen hoitotyö. Vanhemmat ovat useimmiten mukana lasta koskevissa hoitopäätöksien tekemisissä ja osallistuvat lapsensa hoitoon. Henkilökunnan toiveena on saada kannustettua vanhempia vieläkin enemmän osalliseksi lastensa hoitotyöhön. Henkilökunta on saanut riittävän koulutuksen tehtävänsä ja kokemansa mukaan pystyvät näin takaamaan lapsille laadukkaan hoidon.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia, poistuivatko tutkimuksessa ilmi tulleet ongelmat uuden sairaalan ja tilojen myötä. Toteutuvatko henkilökunnan toiveet ja millainen vaikutus niillä oli potilaisiin ja hoitotyön toteutumiseen osastolla.

Asiasanat: Lasten hoitotyö, lasten oikeudet, NOBAB-standardit.

ABSTRACT

Friman, Leila and Ratilainen, Leena. Implementation of children's rights in nursing. Survey of the Central Hospital of Central Finland. Diak, Pieksämäki, spring 2018, 39 s, 3 appendices. Diaconia University of Applied Sciences, Degree Program in Nursing, Nursing (AMK).

The purpose of the thesis was to investigate children's rights in nursing in the Central Finland Central Hospital. The study was conducted to support and develop the work practices of the nursing staff of the children's department. The aim of the professional growth of the authors was to develop research and cooperation skills and to increase professional knowledge of children's rights in nursing.

The thesis was carried out as a quantitative survey and the findings were presented as a written research report. The survey dataset includes 24 staff members from the children's department of the Central Finland Central Hospital. The research report consists of the theoretical section, methodology description, research process illustration, findings and discussion. Extant nursing literature and professional magazines and databases were used as secondary data.

The study finds that the children's department staff were well aware of children's rights during hospitalization. However, the NOBAB standards were not familiar to everyone. The data analysis suggests that old-fashioned and small facilities are the main obstacle for children's rights to realize in practice. The privacy required by children and their parents can not be arranged in the shared rooms. It is sometimes impossible to carry out proper children care activities in the facilities that are shared with other patient groups, such as recovery and intensive care units. Moreover, the personnel is unable to organize sufficient play possibilities for children in the current facilities.

The staff hoped that the new hospital would have better accommodation options for the parents of children. More devices, facilities and staff would be needed for children's thrills and possibilities to take part in hobbies. The department performs family-based nursing. Parents are most often involved in dealing with childcare decisions and participate in the care of their children. The personnel's wish is to get parents even more involved in the nursing of their children. The staff has been reasonably trained for their job and, according to their experience, is able to guarantee quality care for the children.

Future work could study whether the issues found in this thesis have been fixed by the new hospital facilities. It would be interesting to see how the personnel's wishes came true and what was the impact on the childcare and the patient experiences.

Keywords: Nursing, Children's Rights, NOBAB Standards.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	7
3 LAPSI POTILAANA	8
3.1 Sairaanhoitajana lasten hoitotyössä	9
3.2 Perhekeskeisyyden huomioiminen lastenhoitotyössä	10
3.3 Lapsen kehitys	11
4 NOBAB-STANDARDIT	13
4.1 NOBAB-standardit tutkimuksen kohteena	14
4.2 Lasten oikeuksien puolesta	15
5. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
5.1 Tutkimuksen tausta ja tutkimusympäristö	17
5.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston kerääminen	18
5.3 Kyselylomake ja kyselyn toteutus	18
5.4 Analysointi	21
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	22
6.1 NOBAB-standardit, lapsen osastohoito & vanhempien osallisuus	22
6.2 Harrastus- ja koulunkäynti mahdollisuudet & henkilökunnan ammattitaito	23
6.3 Lapsen kehitystason ja yksityisyyden huomiointi	24
6.4 Kehittämisideoita henkilökunnalta	24
7 POHDINTA	25
7.1 Eettisyys ja luotettavuus	26
7.2 Johtopäätökset	27
LÄHTEET	29
LIITE 1 NOBAB-STANDARDIT	32
LIITE 2 SAATEKIRJE	34
LIITE 3 KYSELYLOMAKE	35

1 JOHDANTO

Lasten hoitotyöhön liittyy erityispiirteitä verrattuna aikuisten hoitotyöhön. Lapsipotilaan hoidossa on otettava huomioon yksilölliset kasvun, kehityksen ja kypsymisen tuomat erityistarpeet. Lapsen ikä ja kehitystaso vaikuttavat lapsen kokemukseen ja selviytymiseen sairaalahoidossa sekä yhteistyö- ja vuorovaikutussuhteisiin. (Tuomi, 2008.) Lasten sairaalahoidoa varten on luotu pohjoismaissa yhtenäiset NOBAB-standardit, joita Suomi on sitoutunut noudattamaan. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2011, 338–339). Suomen NOBAB-yhdistys on osa pohjoismaista Nordisk förening för sjuka barns behov -yhdistystä. Yhdistyksen toiminnan perusta on lasten sairaanhoidon standardit, joiden tarkoituksena on taata lapsille laadukasta hoitoa ja tuoda lasten ja heidän vanhempien ääni kuuluviin ja antaa mahdollisuus vaikuttaa hoitoon. Standardit on luotu yhdessä lasten vanhempien ja ammattilaisten kanssa. Yhdistyksen tavoitteena on aktivoida ja tukea vanhempia sekä ammattilaisia toimimaan sairaiden lasten hyväksi, ottaa kantaa tämän hetkisiin käytäntöihin lasten sairaalahoidossa, herättää keskustelua eri ammattirajojen kesken ja kiinnittää huomiota lasten ja perheiden oikeuksiin sairaalassa. (Suomen-NOBAB 2005.)

Kun opinnäytetyön aiheen valinta tuli ajankohtaiseksi, päätimme ottaa yhteyttä Keski-Suomen keskussairaalaan ja kysyä heiltä tarvetta tutkimukselle tai hankkeelle. Keski-Suomen keskussairaalan arviointilihoitaja esitti meille toiveen, että voisimme tehdä opinnäytetyö lasten oikeuksien toteutumisesta hoitotyössä. Aihe on ajankohtainen, sillä Keski-Suomeen on aloitettu rakentamaan uutta keskussairaala Novaa. Muun muassa tilaratkaisut ovat tärkeitä lasten hyvän hoidon ja oikeuksien toteutumisen kannalta, eivätkä nykyisen sairaalan tilat vastaa laadukkaan hoidon järjestämiseen tarvittavia vaatimuksia.

Lasten oikeudet on tärkeä aihe tutkia, sillä lapset ovat alaikäisyytensä ja asemansa puolesta erityisessä riskissä ihmisoikeusloukkauksille. YK:n lasten oikeuksien sopimuksessa (artikla 3) toteaa, että lapsen etu on ensisijainen ja sitä on kunnioitettava kaikissa tilanteissa. Lasten etu käsitettä käytetään paljon viitatta lasten sairaalahoittoon, mutta se on laillisena ja eettisenä käsitteenä epämääräinen, subjektiivinen ja sitä voidaan käyttää myös väärin. Sairaalahenkilökunnan on aiheellista pohtia omaa suhtautumistaan lasten oikeuksiin, sillä he ovat vastuussa lasten oikeuksien toteutumisesta ja edistämisestä sairaalahoidon aikana. (Marttila, 2015.)

Opinnäytetyön ensimmäisessä kappaleessa kerromme tarkemmin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Olemme määritelleet kaksi tutkimuskysymystä, joiden ympärille työ rakentuu. Seuraavassa kappaleessa esittelemme tutkimuksen kannalta keskeisiä käsitteitä ja perehdymme tarkemmin NOBAB-standardeihin. Tutkimuksen toteutus kappaleessa perustelemme kyseisen tutkimustavan valintaa ja pohdimme tutkimuksessa mahdollisia vastaan tulevia ongelmia ja luotettavuutta. Tarkastelimme tutkimusta ja aihetta myös eettisen toiminnan kannalta. Tulokset osiossa kerromme tutkimuksen tuloksista ja teemme niiden pohjalta johtopäätöksiä. Lopuksi pohdimme opinnäytetyön tekemistä kokonaisuutena, tavoitteiden toteutumista ja omia ammatillisen tavoitteiden toteutumista. Lukijoiden selkeyttämiseksi käytämme nimitystä lapsi kaikista alle 18-vuotiaista henkilöistä erottelematta lapsia ja nuoria toisistaan iän mukaan.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten lasten oikeudet toteutuvat Keski-Suomen keskussairaalan lastenosastolla. Tutkimuksen lähtökohtana ja vertauskohteenä olivat NOBAB-standardit. NOBAB-standardit sisältävät kymmenen suositusta liittyen lasten ja nuorten oikeuksiin sairaalahoidon aikana ja ne perustuvat YK:n lasten oikeuksien sopimukseen (Suomen NOBAB 2017).

Tavoitteena opinnäytetyössä oli kyselytutkimuksen avulla kehittää lastenosaston toimintatapoja, tuoda esiin erityishuomion tarpeessa olevia asioita sekä antaa kehitysideoita tulevaisuutta varten. Lisäksi kyselytutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa hoidon laadun nykytilasta ja selvittää henkilökunnan tietämystä lasten oikeuksista.

Oman ammatillisen kasvun tavoitteena opinnäytetyössä oli tukea kasvua sairaanhoitajuuteen. Kehitimme taitoja tutkimustyyppisiin projekteihin ja analysointiin hoitotyön näkökulmasta. Halusimme myös luoda yhteyksiä työelämää varten.

1 Miten Keski-Suomen keskussairaalan lastenosastolla toteutuvat NOBAB-standardien mukaiset oikeudet?

2 Miten ja millä keinoilla lasten oikeuksien toteutumista osastolla voisi jatkossa kehittää?

3 LAPSI POTILAANA

Kun tarkastellaan lasten oikeuksien toteutumista sairaalahoidossa, on ymmärrettävä miten lapsipotilaan hoitotyö eroaa aikuispotilaan hoitotyöstä. Aikuisten hoitotyössä hoidetaan sairautta ja huolehditaan potilaan perustarpeista. Lasten hoitotyö on kokonaisvaltaisempaa. Lasta hoidetaan hänen perheensä kanssa kokonaisuutena huomioon ottaen lapsen yksilölliset tarpeet. Lapsi tarvitsee vanhempien tiivistä läsnäoloa selvitäkseen sairaalahoidon aikaisista kokemuksistaan. Lastenosastoilla on yleisesti käytössä perhekeskeinen hoitotyön malli. (Vilén ym. 2011, 340–345.)

Paavilainen ja Korhonen (2010) kertovat kääntämässään JBI-suosituksessa lasten hoitotyölle olevan olemassa muutamia yksilöllisiä tunnusmerkkejä. Lapsi otetaan sairaalahoitoon vain silloin, kun hoitoa ei ole mahdollista järjestää poliklinisesti tai kotona. Lapselle tehdään vain välttämättömät hoitotoimenpiteet ja tutkimukset. Hoitotyössä otetaan huomioon lapsen normaalin kasvun ja kehityksen tukeminen. Lapsipotilaalle tulee tarjota mahdollisuus iänmukaiseen toimintaan, kuten leikkiin, harrastuksiin ja pidemmällä hoitajaksoilla koulunkäyntiin. Sairaaloissa työskentelee hoitohenkilökunnan lisäksi lastentarhaopettajia ja askarteluohjaajia turvaamassa lasten varhaiskasvatusta. Lastenosaston yhteydessä on yleensä erilliset tilat lasten virkistys- ja harrastustoiminnalle. Lastenosastoilla on käytössä vapaat vierailuajat ja vanhempia kannustetaan osallistumaan lapsensa hoitoon mahdollisimman paljon. Vanhempien läsnäolo vähentää potilaiden ahdistusta, pelkoja, ikävystymistä ja parantaa mielialaa ja elämänhalua.

Lapsen yksilöllisyyttä ja ainutkertaisuutta kunnioitetaan. Myös lapsella on iästä riippuen omat ainutkertaist toiveensa, arvonsa, näkemyksensä ja kokemuksensa. Lasta pyritään hoitamaan mahdollisimman samalla tavalla kuin kotioiloissa. Laadukkaaseen hoitotyöhön kuuluu lapsen hyvä tunteminen ja tieto hänen arkipäivän asioista. Vanhempi on yleensä oman lapsensa paras asiantuntija ja tätä kunnioitetaan hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 105.)

Salmela, Aronen ja Salanterä (2011) kirjoittavat tutkimuksessaan millaisia pelkoja lapsilla on sairaalahoitoon liittyen. Hoitotyön toiminnot, kipu ja hoitoympäristö aiheuttavat eniten pelkoa. Lapsi tuntee helposti olonsa turvattomaksi, avuttomaksi ja haavoittuvaksi. Vanhempien on tärkeää tietää, kuinka he voivat ehkäistä lapsen pelkoa, sillä lapsi tarvitsee apua pelkojensa ilmaisemiseksi. Pelkoa helpottavia tekijöitä ovat tiedonsaanti,

turvallisuuden tunne, ja varmuus siitä, että aikuiset huolehtivat heistä myös sairaalahoidon aikana.

Lasten kanssa toimiessa ennakointi ja hoidonkulusta keskustelu ja yhdessä läpikäyminen on ensiarvoisen tärkeää. Lapselle annetaan aikaa valmistautua ja käsitellä tulevaa rauhassa. (Vilén ym. 2011, 345.)

3.1 Sairaanhoitajana lasten hoitotyössä

Lasten hoitotyössä työskenteleviltä sairaanhoitajilta vaaditaan erityistä tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä vastasyntyneestä vauvasta murrosikäiseen asti. Hänen on osattava kohdata potilas hänen ikätasonsa, kehityksensä ja sairautensa vaatimalla tavalla. Hoitotaitojen lisäksi sairaanhoitajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja ja kykyä ottaa lapsi mukaan häntä koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitajan on tunnettava sairauden vaikutus lapseen, mikä vaatii tuntemusta ja tietoa lastensairauksista. Yleensä lapsen vanhemmat ja perhe ovat tiiviisti mukana hoidossa, jolloin sairaanhoitajan tehtävä on rohkaista ja tukea heitä, toimia tiedonvälittäjänä vanhempien ja muun lasta hoitavan henkilökunnan välillä ja olla lapsen puolestapuhujana tilanteen sitä vaatiessa. Lapsi tarvitsee paljon tukea ja turvaa ollessaan sairaalassa. Yksi hoitotyön tehtävistä on luoda lapselle turvallinen ja viihtyisä hoitoympäristö. Sairaanhoitajan tehtävä on tukea vanhempia olemaan lastensa luona mahdollisimman paljon ja ohjata heitä osallistumaan hoitoon aktiivisesti. Sairaanhoitajan on kyettävä tulkitsemaan lapsen antamia viestejä puheen lisäksi ilmeistä ja eleistä ja osattava käyttää viestintää tukevia ohjausvälineitä ja -menetelmiä. (Tuomi, 2008.)

Lasten hoitotyöhön soveltuu hyvin yksilövastuinen hoitotyönmalli, jossa jokaiselle lapselle on nimetty omahoitaja. Omahoitajana toimii yleensä sairaanhoitaja, mutta joissakin tapauksissa se voi olla myös lastenhoitaja. Omahoitajan työnkuva muodostuu hoitotyön prosessin mukaisesti. Hoitotyön prosessi alkaa hoitotyön määrittelystä, etenee lapselle tehdyn yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti ja päättyy hoitotyön arviointiin. Hoitotyön prosessin avulla hoitoa pystytään jäsentämään ja toteuttamaan johdonmukaisesti yleisten hoitosuosittelusten mukaan. (Vilén ym. 2011, 340.)

Omahoitaja huolehtii sairaanhoidollisen työn lisäksi lapsen perustarpeista ja kasvun ja kehityksen tukemisesta. Hänellä on vastuu lapsen kokonaishoidosta sisältäen suunnittelun, toteutuksen, laadun ja arvioinnin. Omahoitaja keskustelee lääkärin kanssa lapsen hoitoon liittyvissä asioissa ja toimii hoitotyön asiantuntijana kokonaisvaltaisessa hoitotyössä. Sairaanhoitajan tehtävä on koordinoida hoitotyötä ja olla yhteydessä kaikkiin hoitoon osallistuviin työntekijöihin, kuten sosiaalityöntekijöihin ja eri terapeutteihin. (Vilén ym. 2011, 341.)

Sairaanhoitaja toimii työssään Sairaanhoitajaliiton määrittämien Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaisesti. Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Hän vastaa omasta työstään henkilökohtaisesti, arvioi rehellisesti omaa työtään ja pitää velvollisuutenaan kehittää omaa ammattitaitoaan. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet, ia.) Lasten parissa työskentelevän hoitajan tärkeä tehtävä on suojella lapsen itsemääräämisoikeutta. Lisäksi hoitajan on huomioitava ja mahdollistettava lapsen osallistuminen hoitoon ja kuunneltava lapsen toiveita herkillä korvalla. Kun lapsi on sairaalahoidossa, jää lasten oikeuksien toteutuminen paljon hoitajan vastuulle. (Marttila, 2015.) Edellytyksenä lasten oikeuksien toteutumiselle on niiden hyvä tunteminen ja sisäistäminen. NOBAB-yhdistyksen yksi tehtävä on tuoda lasten oikeuksia tunnetuiksi lasten vanhemmille ja lisätä tietoisuutta sairaalahenkilökunnalle. (Suomen-NOBAB, 2015.)

3.2 Perhekeskeisyyden huomioiminen lastenhoitotyössä

Lasten oikeuksien toteutumisen edellytys sairaalahoidossa on saumaton yhteistyö lapsen perheen kanssa. Lastenosastolla pyritään toteuttamaan perhekeskeistä hoitotyötä, joka on perheen ja lapsen tukemista osallisuuden kautta. Perhekeskeisen hoitotyön tavoite on lapsen paras, niin että hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa ovat mukana lapsi, vanhemmat ja ammattilaiset. (Marttila, 2015.)

Vanhemmat voivat olla suurena apuna hoitohenkilökunnalle esimerkiksi lapsen kivunhoidossa. Hoitajien aika hoitotyössä on rajallinen ja vanhemmat voivat toteuttaa asentohoitoa, hieroa lasta, tehdä rentoutus- tai mielikuvaharjoituksia lääkkeellisen kivunhoidon tueksi. Vanhempien läsnäolo hoidon aikana mahdollistaa lapsen jatkuvan lohduttamisen ja sylissä olemisen. (Lahtinen, Rantanen, Heino-Tolonen & Joronen 2016.)

Perhekeskeisyys korostuu lastenhoitotyössä, sillä lapsen sairastuminen vaikuttaa koko perheen elämään. Yhteistyö vanhempien kanssa on keskeisimpiä asioita lapsen sairaalahoidossa ja heidän läsnäolonsa lisää lapsen turvallisuuden tunnetta. Vanhempia on tärkeää kannustaa osallistumaan lastenhoitoon sairaalassa. He tarvitsevat riittävästi tietoa ja ohjausta sairaalan toimintatavoista ja päivittäisestä toiminnasta. Sairaanhoidajalla pitää olla riittävä ohjaus- ja keskustelutaito, jotta molemminpuolinen luottamus ja ymmärrys lapsen hoidosta voidaan saavuttaa. Perheiden huomioimisen ja osallistuttamisen lapsen hoidossa on todettu vaikuttavan positiivisesti koettuun terveyteen, viihtyvyyteen ja yhteistyöhön henkilökunnan ja vanhempien välillä. (Jaakola, Tiri, Kääriäinen & Pölkki 2013, 194–208.)

Vanhemmat tuntevat usein syyllisyyttä ja tuntevat epäonnistuneensa lapsen hoidossa, ja vanhat kriisit tai ongelmat saattavat nousta esiin. Vanhemmilla on vanhempainvastuu myös lapsen sairaalassa ollessa, hoitotyöntekijän vastuulla taas on tukea ja ylläpitää lapsen sekä vanhempien oikeuksia hoitoa koskevissa päätöksissä. Vanhemmat tarvitsevat tukea lapsen sairauden aiheuttaman stressin keskellä, jotta heillä olisi voimia tukea sairasta lasta ja hänen sisaruksiaan. Vanhempien ja hoitohenkilökunnan on autettava lasta sopeutumaan sairauteen, mikäli hänellä ei ole kehityksellisiä edellytyksiä ymmärtää sitä. Perheen muille lapsille on annettava tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Sisaruksille on tärkeää kertoa sisaruksen tilanteesta selkeästi ja olla vaikeissakin asioissa rehellinen. He saattavat oireilla esimerkiksi osoittamalla vihaa sairasta sisarusta kohtaan tai patoamalla tunteitaan. Perhekeskeisyyden periaatteen mukaan lapset saavat pitää yllä sosiaalisia suhteitaan sairaalahoidon aikana. Perhe, päiväkotikoulu ja ystävät pyrittään pitämään osana lapsen elämää myös sairauden hoidon aikana. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 32–33.)

3.3 Lapsen kehitys

Lasten parissa hoitotyötä tekevien on tunnettava lapsen kehityksen normaali kulku. Ihmisen kehitykseen vaikuttavat kolme asiaa; perimä, ympäristö ja oma aktiivisuus. Perimä ohjaa kypsymistä ja se on edellytys lapsen oppimiselle ja fyysiselle kasvulle. Kypsymiseen vaikuttavat erilaiset herkkyyys- ja kriittisyyskaudet, joiden läpikäyminen on edellytys normaalille kehitykselle. Herkkyyyskauden aikana jokin osa-alue lapsen aivoissa kehittyy normaalia nopeammin, jolloin lapsella on kyky oppia paremmin. Kriittisen

kauden aikana lapsen on opittava tietty asia, esimerkiksi puhuminen ennen kuin kausi on ohi. Sen jälkeen asiaa voi olla vaikea tai jopa mahdotonta oppia. Nämä herkkyyyskaudet tulevat jokaisella lapsilla eri aikaan. Ympäristö sisältää lapsen elinalueen sekä kulttuurin, jonka ympäröimänä hän kasvaa. Ympäristöön kuuluvat lapsen sosiaalinen ympäristö ja perhe. Oma aktiivisuus kuvaa lapsen omaa kiinnostusta, ja tapaa, jolla hän ratkoo asioita elämässä. Lapsuuden aikana lapsi harjoittelee omaa aktiivisuuttaan tutkimalla asioita ja etsimällä omia mielenkiinnon kohteita. (Vilén ym. 2011, 132–133.)

Lapsen kehitys on jaettu kuuteen eri vaiheeseen, vastasyntynyt 0–28vrk, imeväisikäinen 0–1v, varhaisleikki-ikäinen 1–3v, myöhäisleikki-ikäinen 3–6v, kouluikäinen 7–12v ja nuori 12–18v. Lapsella on koko kehityksen ajan erilaisia kehitysvaiheita/haasteita. Lapsen kehitys on seitsemänteen ikävuoteen asti lähes kokonaan sensomotorista, jolloin lapsi tulee leikin avulla tietoiseksi ympäristöstään ja kehostaan. Lapsen kasvaessa sensomotorinen toiminta korvautuu henkisellä ja sosiaalisella toiminnalla. Kehontietoisuus on pohja käyttäytymiselle, koulutyöskentelylle ja tunne-elämän kasvulle. Lapsi pystyy kokemaan onnistumisen tunteita, jos kehityshaasteet ovat tasapainossa lapsen omien ja ympäristön odotusten ja voimavarojen kanssa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 10–11.)

Leikki on lapsen kehitysvaiheiden ydintoimintaa ja kattaa suuren osan lapsen maailmasta. Leikkiä pidetään välttämättömänä lapsen kehitykselle ja sen tiedetään parantavan lapsen luottamusta itseensä ja taitoihinsa. Lapsen kaikki kehityksen osa-alueet houkuttelevat lasta leikkimään. Normaalisti kehittyvä lapsi liikkuu, puhuu, ajattelee, kuuntelee, kyselee ja puuhaa jotain jatkuvasti. Leikki kehittää hieno- ja karkeamotoriikkaa, kognitiivisia taitoja, mielikuvitusta, itsetuntoa, luovuutta ja poistaa aggressioita. Leikkiessään lapsella kehittyy vuorovaikutustaidot, moraali ja empatiakyky. Leikki on lapselle tärkeä keino käsitellä negatiivisia tunteita ja pelkoja. Leikkiterapia on suosittu lasten kanssa käytettävä terapiamuoto, jossa lapsia autetaan selviytymään vaikeista kokemuksista ja peloista luomalla turvalliset puitteet hankalien asioiden käsittelyyn. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 76–77.)

Leikkiminen ja siihen kannustaminen ovat osa lapsen kokonaisvaltaista hoitoa sairaalahoitona aikana. Lapsi löytää leikistä siteitä normaaliin elämään. Lapselle normaalissa elämässä olevat tärkeät asiat muuttuvat sairaalassa ollessa erityisen tärkeiksi (Koistinen ym. 2004, 33). Sairaalassa järjestettävä leikkitoiminta on lapsen psykososiaalista kuntouttamista ja sen sisällön suunnittelussa lähtökohtana on terveen kehityksen tukeminen. Leikki voi olla spontaania, ohjattua, terapeuttista tai tutkimukseen valmist-

vaa. Tutkimukseen valmistavassa leikissä lapsi tutustuu tulevaan toimenpiteeseen leikin avulla, jolloin lapsi on pelottomampi ja toipuu nopeammin. Leikin terapeuttinen vaikutus korostuu sairaalassa, lapsi käsittelee kokemuksiaan ja tuntemuksiaan leikin avulla. Leikillä on valtavan suuri positiivinen vaikutus toipumiselle ja sen tulee tuottaa iloa lapselle. Sairaalassa leikkiä rajoittavia tekijöitä voivat olla sairaus, väsymys, hoidot sekä leikkikaverien puuttuminen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2011, 78.)

4 NOBAB-STANDARDIT

Suomen NOBAB-yhdistys on osa pohjoismaista Nordisk förening för sjuka barns behov-yhdistystä. Yhdistyksen toiminnan perustana ovat lasten sairaanhoidon standardit, joiden tarkoituksena on lasten laadukas hoito ja tuoda lasten ja heidän vanhempien ääni kuuluviin ja antaa mahdollisuus vaikuttaa hoitoon. Standardit on luotu yhdessä lasten vanhempien ja ammattilaisten kanssa. NOBAB-standardit perustuvat YK:n Lapsen Oikeuksien Sopimukseen. (kts. kohta 4.2) Yhdistyksen tavoitteena on aktivoida ja tukea vanhempia sekä ammattilaisia toimimaan sairaiden lasten hyväksi, ottaa kantaa tämänhetkisiin käytäntöihin lasten sairaalahoidossa, herättää keskustelua eri ammattirajojen kesken ja kiinnittää huomiota lasten ja perheiden oikeuksiin sairaalassa. (Suomen-NOBAB 2005.)

NOBAB-yhdistyksen toiminta on Suomessa aktiivista. Yhdistys järjestää teemailtoja lapsiin ja nuoriin liittyvistä tärkeistä aiheista. Viimeisin teemailta järjestettiin Lastenlinnassa lasten oikeuksien päivänä 20. marraskuuta 2017. Aiheena oli ”Digitaaliset palvelut osana hoitokokonaisuutta”. Aikaisempien teemapäivien aiheita ovat olleet ”Perheen ääni kuuluvaksi- lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa” ja ”Lapsen ääni kuuluvaksi- lasten oikeudet sairaalassa”. (Suomen-NOBAB 2017.)

Sairaalan henkilökunnalle standardit voivat toimia konkreettisina laadun mittareina, yhtenä kontaktina lasten vanhempiin sekä moniammatillisen yhteistyöfoorumin ja koulutustilaisuuksien tarjoajana. Yksi NOBAB-yhdistyksen tavoitteista on tarjota lasten vanhemmille mahdollisuus olla mukana vaikuttamassa oman lapsensa hoitoon ja päästä kehittämään sitä konkreettisesti. Standardit voivat olla myös vanhemmille oman lapsensa hoidon mittari ja mahdollisuus päästä tekemään yhteistyötä muiden vanhempien

kanssa. Näin NOBAB-yhdistys on vanhemmille myös oivallinen vertaistuen ja kokemusten vaihdon foorumi. Yhdistys haluaa tukea lapsia osallistumaan hoitoonsa liittyviin päätöksentekoihin ja kertomaan mielipiteitä ja ajatuksia sairaalahoidosta. (Suomen-NOBAB, 2005.)

Standardeja on kymmenen ja ne ovat pääaiheiltaan seuraavat: sairaalahoitoon ottaminen, lapsen oikeus vanhempaan, vanhempien läsnäolon turvaaminen, tiedottaminen, yhteispäätös, hoitoympäristö, normaalikehityksen tukeminen, lastensairaanhoidon sopiva henkilökunta, hoidon jatkuvuus sekä loukkaamattomuus. (Suomen-NOBAB 2005.) (LIITE 1.)

4.1 NOBAB-standardit tutkimuksen kohteena

Samankaltaisen tutkimuksen on tehnyt opinnäytetyönään Sorsa (2014) Laurea-ammattikorkeakoulussa. Hän tutki asiaa lasten ja nuorten vanhempien näkökulmasta. Tutkimuksen tuloksena voitiin havaita, että vanhemmat kokivat puutteita lasten oikeuksien toteutumisesta sairaalahoidossa. Vanhemmat toivoivat henkilökunnalta enemmän ohjausta siitä, kuinka he voisivat osallistua lapsen hoitoon, sekä parempia tiloja ja enemmän yksityisyyttä. (Sorsa, 2014.)

Hjelte ja Åkerberg (2015) ovat tehneet Halmstadin ammattikorkeakoulussa tutkimuksen lasten oikeuksien toteutumisesta lasten osastolla. Tutkimus on laadullinen ja se osoittaa, että NOBAB-standardien mukaan työskennellään vain osassa osastoa. Hoitajat ovat rohkaisseet vanhempia olemaan mahdollisimman paljon lapsen luona ja osallistumaan hoitoon. Henkilökunnan puutteesta johtuen lasten hoitoon on osallistunut tarpeettoman monta hoitajaa. Tilanteen paranemiseksi organisaation lasten ympärillä tulisi olla pysyvämpi ja hoidon jatkuvuus paranisi. Hoitajien mielestä vanhemmat ja lapset saavat riittävästi tietoa lapsen hoidosta. Mahdollisuus leikkiä ja käydä koulua oli puutteellinen. Hoitajien mielestä leikkiterapiaa ja koulunkäyntiä sairaalassa ollessa pitää kehittää. Lasten hoitotyössä tarvitaan jatkuvaa tutkimusta lasten oikeuksien toteutumisesta, sekä henkilökunnan ammattitaidon koulutusta. (Hjelte & Åkerberg, 2015.)

4.2 Lasten oikeuksien puolesta

YK:n lapsen oikeuksien sopimus on ihmisoikeussopimus, joka koskee kaikkia alle 18-vuotiaita lapsia. Siihen sisältyvät lapsille kuuluvat ihmisoikeudet, ja samalla se asettaa valtioille vastuun toteuttaa ne. YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa on määritelty, että kaikki alle 18-vuotiaat ovat lapsia, ja että heillä on omat laissa säädetyt oikeutensa. YK:n lapsen oikeuksien lisäksi Euroopan Unionin perusoikeuskirjassa on artikla 24, joka käsittelee lasten oikeuksia. EU on tuoreimmissa kannanotoissa kiinnittänyt huomiota lasten syrjäytymiseen ja lapsiköyhyyteen. (EU ja lasten oikeudet, i.a). Kaikki lapset ovat tasa-arvoisia. Lasten etu ja lasten oikeudet menevät aina muiden etujen edelle. Ne on otettava huomioon lakeja säätäessä, viranomaisnormeja laadittaessa, hallintapäätöksiä tehdessä ja silloin, kuin asioita ratkotaan tuomioistuimessa. Vanhempien velvollisuus on tehdä sellaisia päätöksiä lapsen elämässä, että ne suojelevat hänen normaalia kasvuaan ja turvallista lapsuuttaan. Lapsilla on oikeus huolenpitoon, leikkiin, hyvään elämään, käydä koulua, yksityisyyteen, ilmaista mielipiteensä ja olla oma itsensä. (MLL i.a.)

UNICEF (United Nations Children's Fund) on YK:n lastenjärjestö, jonka työn perustana on tehdä työtä heikoimmassa asemassa olevien lasten hyväksi kansallisuudesta, uskonnosta ja poliittisesta vakaumuksesta riippumatta. UNICEF:in tavoitteena on vahvistaa valtioiden omia järjestelmiä niin, että ne pystyvät itse pitämään hyvää huolta lapsista. Silloin kuin lapsen oikeudet toteutuvat, lapset saavat kasvaa terveenä, käydä koulua ja elää ilman väkivallan pelkoa ja riistoa. Sopimuksessa on neljä yleistä periaatetta: syrjimättömyys, lapsen edun huomiointi, oikeus elämään ja kehittymiseen ja lapsen näkemyksen kunnioittaminen. Kokonaisuudessa sopimukseen sisältyy 54 artiklaa. Sopimukseen ovat sitoutuneet kaikki muut valtiot lukuun ottamatta Yhdysvaltoja. Valtion velvollisuus on sitoutua tiedottamaan lapsen oikeuksista sekä lapsille että aikuisille. Sopimus on muodoltaan sitova ja oikeudellisesti velvoittava ihmisoikeussopimus, jonka Suomi on lailla saattanut voimaan vuonna 1991. (Unicef i.a.)

Suomessa toimiva Mannerheimin lastensuojeluliitto on avoin kansalaisjärjestö, joka työllään edistää lasten ja lapsiperheiden hyvinvointia. Mannerheimin lastensuojeluliitto toimii lasten oikeuksien puolestapuhujana ja heidän työnsä perustuu YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen. (MLL, i.a.)

Suomessa voimassa oleva laki potilaan asemasta ja oikeuksista sisältää muutaman erityisesti alaikäisiä potilaita koskevan kohdan. Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Mikäli alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tällöin hänellä on myös oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoaan koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen. Mikäli alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

5. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Määrällisen tutkimuksen prosessin eri vaiheina olivat tutkimusaineiston kerääminen, aineiston käsittely, analysointi ja tulkinta. Valitsimme tutkimustavaksi aiheen ja kohderyhmän perusteella kyselytutkimuksen, joka toteutettiin anonyymina.

Kyselytutkimuksen suunnittelu aloitettiin yhdessä Keski-Suomen keskussairaalaan arviointiylihoitajan kanssa keväällä 2017. Hänen ehdotuksestaan tehtiin paperinen kyselylomake. Kysymykset kyselyyn päädyttiin tekemään NOBAB-standardeihin perustuen.

Kyselylomaketta on ehdottoman tärkeää testata ennen varsinaista kyselyä. Hyviä testaajia ovat aihepiiriin kuuluvat henkilöt, jotka antavat rehellistä palautetta ja kehitys- tai korjaus-ideoita lomakkeen työstämiseen. (Vehkalahti 2014, 48.) Ennen varsinaista kyselytutkimusta, tehtiin viiden kappaleen testikysely Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden osastolle. Testikyselyn perusteella todettiin lomake toimivaksi, sillä muutosehdotuksia ei tullut kysymyksiin tai lomakkeen selkeyteen liittyen.

Kyselytutkimukselle asetettiin määräaika, johon mennessä palautetut kyselylomakkeet otettiin huomioon aineiston analysoinnissa. Lomakkeista saatu aineisto tarkistettiin ja tiedot syötettiin Excel-taulukoihin sekä kaavioihin.

5.1 Tutkimuksen tausta ja tutkimusympäristö

Kyselytutkimus on tapa kerätä ja tarkastella tietoa esimerkiksi erilaisista yhteiskunnan ilmiöistä, ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, arvoista ja asenteista. Kyselytutkimuksessa tutkijat keräävät tietoa kyselylomakkeen välityksellä. (Vehkalahti 2014,11.) Kyselytutkimuksen avulla selvitettiin, kuinka hyvin lastenosaston henkilökunta on tietoinen NOBAB-standardeista ja miten lasten oikeuksien toteutuminen näkyi käytännössä heidän työssään. Lisäksi kartoitettiin mahdollisia kehitysideoita tulevaisuutta ajatellen.

Tutkimusympäristönä oli Keski-Suomen keskussairaalan lastenosasto. Osastolla hoidetaan kaikki Keski-Suomen alueen erikoissairaanhoidon vaativat 0–15-vuotiaat potilaat lukuun ottamatta psykiatrasta sairaanhoidon. Osastolla työskentelee yhteensä 45 työntekijää ja samanaikaisesti kuusi sairaanhoidon opiskelijaa. Osaston henkilökuntaan kuuluu 27 sairaanhoitajaa, 11 lastenhoitajaa, kaksi sihteerä, kolme erikoislääkärä, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. Osaston hoitajilta löytyy erityisosaamista, kuten diabetes-, haava- ja reumahoitaja. Tarvittaessa konsultoidaan sydän-, syöpä- tai astmahoitajaa. Osastolla työskentelee eri erikoisalojen lääkäreitä ja erityistyöntekijöitä; ravitsemusterapeutti, psykologi, sosiaalityöntekijä, fysio-, toiminta- ja puheterapeutti. (Ritva Sipponen, henkilökohtainen tiedonanto 8.6.2017.)

Osastolla on 14 potilaspaikkaa ja keskimääräinen hoitoaika on 1,9 vuorokautta. Hoitajaksot ovat yleensä lyhyitä, noin 40 % jää alle vuorokauden mittaiseksi. Vuonna 2016 osastolla oli 2447 hoitopäivää. Hoitoajat pyritään pitämään mahdollisimman lyhyinä, ja kotiuttamaan lapsi heti, kun se on mahdollista. (Sipponen, 2017.)

Osaston toiminta on enimmäkseen päivystysluonteista: suurin osa kiireettömistä hoidoista ja toimenpiteistä hoidetaan päiväkirurgiassa ja lasten poliklinikalla. Osastolla hoidetaan infektiopotilaita, tuoreita diabeetikkoja ja eri poliklinikoiden potilaita aukioloaikojen ulkopuolella. Lisäksi osastolla hoidetaan kirurgisia potilaita, sydänpotilaita sekä erilaisten oireiden selvittelyssä olevia lapsia. Poikkeustapauksessa osastolla voidaan hoitaa aikuisia. Esimerkiksi kolarin sattuessa perhettä ei eroteta toisistaan. Osastolle tullaan joko päivystyspoliklinikan kautta tai sitten läheteellä saamaan hoitoa sairauksiin, vammoihin tai tutkimuksiin. Osa potilaista käy avokäynneillä osastolla ja osaston yhteydessä toimii myös lasten allergiayksikkö. (Sipponen, 2017.)

Osastolla toteutetaan perhekeskeistä hoitotyötä, jolloin vanhemmat ovat yleensä sairan lapsen mukana. Vanhemmat osallistuvat aina lapsen hoitoa koskevaan päätök-

sentekoon ja heidän toivotaan olevan mukana, kun lääkäri tapaa lasta. Vanhempien ohjaukseen ja tukeen kiinnitetään erityistä huomiota. Perheen tarpeesta lähtevää ohjausosaamista on vahvistettu. Yhdelle vanhemmalle järjestetään osastolla yöpymismahdollisuus (Sipponen, 2017.)

5.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston kerääminen

Kysely on aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on vakio. Jokaiselta kyselyyn vastaavalta kysytään samat kysymykset. Kyselyssä vastaaja lukee itse kysymykset ja vastaa niihin itsenäisesti. Kysely on toimiva aineiston keräämisen tapa silloin, kun kyselyyn vastaajia henkilöitä on paljon ja he työskentelevät eri aikoina. (Vilkkä 2007, 28; Hirsjärvi ym. 2005, 182.)

Tässä opinnäytetyössä kyselytutkimus valittiin aineiston keräystavaksi johtuen osaston tutkimuksen aiheesta, henkilökunnan määrästä ja vuorotyön aiheuttamista haasteista. Kyselyn liittyessä henkilökunnan omiin toimintatapoihin ja omaan eettiseen näkemykseen, on tärkeää voida tehdä se anonymyminä. Kyselytutkimukseen liittyviä ongelmia voivat olla vastauslomakkeiden hidas palautuminen tai huolimattomasti laadittu kyselylomake. Lisäksi vastausten vähyys tai kyselylomakkeen täyttäminen huolimattomasti tai kysymysten väärinymmärrys voivat tuottaa ongelmia kyselytutkimuksen luotettavuutta ja kattavuutta tarkasteltaessa.

Aineisto kyselytutkimusta varten kerättiin kirjallisuuskatsauksessa. Haimme tietoa ammattikirjallisuudesta, tietokannoista sekä hoitoalan lehdistä.

5.3 Kyselylomake ja kyselyn toteutus

Tutkija määrittelee tutkittavat asiat ja käsitteet sellaisiksi, että ne ovat mitattavissa lomakkeella. Teoreettinen kieli muunnetaan arkikieleksi. Kysymysten ja käsitteiden on oltava helposti ymmärrettäviä ja käsitteiden tunnettuja. Käsitteiden osa-alueet puretaan kysymyksiksi tai muokataan vaihtoehtoiksi. Tämän kyselytutkimuksen toteuttamiseksi valittiin määrällinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin strukturoiduilla ja sekamuotoisilla kysymyksillä. Sekamuotoinen kysymys antaa vastaajalle mahdollisuuden annettujen

vastausvaihtoehtojen lisäksi laajentaa tai selittää vastaustaan. Valmiiksi laaditut selkeät vaihtoehdot lisäävät mittaustulosten tarkkuutta ja vähentävät väärinymmärrysten mahdollisuutta. (Vilkkä 2007, 58.)

Kyselylomake laadittiin Word-ohjelmalla. Lomakkeessa oli yhteensä 20 kysymystä, joista 18 oli strukturoituja ja 2 avointa. Strukturoiduissa kysymyksissä oli väittämä ja viisi eri vastausvaihtoehtoa; täysin samaa mieltä, samaa mieltä, en osaa sanoa, eri mieltä ja täysin eri mieltä. (LIITE3). Kysymysten vastausvaihtoehdot tulee olla selkeitä, jotta saadaan tarkkoja tuloksia. Kokonaisluotettavuuden parantamiseksi tutkitaan tutkimusongelman mukaisia asioita, valitaan kohderyhmälle sopiva tutkimusmenetelmä sekä aineistonkeruutapa, sekä analyysimenetelmä jolla saadaan hyödyllistä tietoa tutkittavasta aiheesta. (Vilkkä 2007, 149–153.)

Kyselylomake hyväksytettiin osastonhoitajalla sekä ohjaavalla opettajalla, ennen kyselyn aloittamista. Kyselylomakkeeseen liitettiin mukaan saatekirje, jossa esiteltiin tekijät, kerrottiin opinnäytetyön aiheesta, sekä kyselytutkimuksen toteutuksesta. (LIITE2)

Harkiten ja hyvin tehty tutkimussuunnitelma on edellytys onnistuneelle kyselytutkimukselle ja sen analysoinnille. Onnistuneen kyselytuloksen saamisen edellytyksiä ovat avainkäsitteiden sekä tutkimuskysymysten ja -ongelmien selkeä määrittely, samasta aiheesta tehtyjen taustatutkimuksien hyödyntäminen sekä asioiden välisiin riippuvuuksiin liittyvä pohdinta. Kyselytutkimus oli aihepiiriltään sellainen, että lastenosaston henkilökunnan oli helppo vastata kysymyksiin ja se vastasi heidän tuntemustaan asiasta. (Vilkkä 2007, 37–38, 63; Heikkilä 2004, 50–52.)

Kyselytutkimus tehtiin lastenosaston henkilökunnalle syksyllä 2017. Henkilökuntaan kuuluu lääkäreitä, sairaanhoitajia ja lastenhoitajia. Osastolla työskentelee noin 45 työntekijää, joille kysely on kohdennettu. Potilaita ja heidän vanhempiaan emme voineet haastatella lupa-asioiden vuoksi. Kyselytutkimus toteutettiin paperisena kyselylomakkeena, johon henkilökunta vastasi itsellensä sopivana ajankohtana. Tyhjät kyselylomakkeet sekä palautuskuoret toimitettiin henkilökunnan taukotilaan. Kyselytutkimus toteutettiin täysin nimettömänä. Henkilökunnalle pidettiin info-tilaisuus osastotunnilla opinnäytetyöstä sekä kyselylomakkeeseen vastaamisesta ennen kyselytutkimuksen alkamista. Lomakkeet palautettiin osastonhoitajan huoneeseen anonymisti suljetussa kirjekuoressa.

Kyselytutkimuksen suurimmaksi ongelmaksi muodostui kyselyiden hidas palautuminen ja melko pieneksi jäänyt vastausprosentti (53,3 %). Osastolle jätettiin 45 kappaletta kyselylomakkeita, joista palautui 24 kappaletta. Henkilökuntaa muistuteltiin useampaan otteeseen kyselytutkimukseen vastaamisesta ja vastausaikaa pidennettiin kahdella viikolla. Kyselyn vastausajaksi muovautui lopulta kuukausi ja täytetyt lomakkeet haettiin henkilökohtaisesti lastenosastolta. Vastausten viivästyminen ei johtunut kyselytutkimuksen ajoituksesta tai liian lyhyestä vastausajasta. Kyselylomakkeet oli täytetty asianmukaisesti, joten kyselylomakkeen voidaan olettaa olleen selkeä ja helppo täyttää. Omaa pohdintaa sekä kirjallisia vastauksia oli kirjattu noin kolmasosaan palautuneista lomakkeista. Vastaajista 18 oli sairaanhoitajia, 5 lastenhoitajia ja 1 lääkäri.

Kyselyn ajoittaminen oikeaan aikaan on tärkeää ottaa huomioon, jotta vastausprosentti ei jää liian matalaksi. Kyselytutkimus ajoitettiin syksyyn 2017, niin että loma-ajat eivät aiheuttaneet ongelmaa kyselyn toteuttamiselle. (Vilka 2007, 28; Hirsjärvi ym. 2005, 182.)

Kyselytutkimukselle asetettiin määräaika, johon mennessä palautetut kyselylomakkeet otettiin huomioon aineiston analysoinnissa. Lastenosastolle osoitetussa kyselytutkimuksessa saatiin kuukauden vastausajan jälkeen 24 vastausta. Tarkistusvaiheessa selvitettiin tutkimuksen kato. Kyselylomakkeet käytiin läpi ja puutteellisesti tai asiattomasti täytetyt lomakkeet poistettiin. Palautuneissa lomakkeissa oli yksi puutteellisesti täytetty lomake, ja se poistettiin. Yhtä vastauslomaketta lukuun ottamatta lomakkeet todettiin olevan asianmukaisesti täytettyjä, joten tässä vaiheessa katoa ei juuri syntynyt ja pystyttiin toteamaan saatujen vastausten aineisto melko luotettavaksi.

Käsittelyvaiheessa lomakkeilla saatu aineisto tarkistettiin ja tiedot muokattiin tietokoneelle sellaiseen muotoon, että sitä voitiin tutkia käyttäen apuna taulukko- ja tilasto-ohjelmia. Huolellinen ja systemaattinen aineiston käsittely on ensiarvoisen tärkeää tutkimustuloksen laadun ja tarkkuuden varmistamiseksi. (Vilka 2007, 117.) Tiedot kirjattiin ylös taulukoihin Excel-ohjelman avulla ja samalla aineisto tarkistettiin vielä kertaalleen. Kirjalliset vastaukset poimittiin erilliseen tiedostoon, ja niitä käytettiin tulosten analysoinnin tukena. Kyselylomakkeet säilytettiin turvallisessa paikassa, tietoturvan säilymiseksi. Verkkomateriaali tallennettiin pilvipalveluun sekä useampaan paikkaan salasanalla suojattuna materiaalin säilymisen turvaamiseksi.

5.4 Analysointi

Analysointivaiheessa aineisto luettiin huolellisesti, jäsennettiin ja pohdittiin aineistoa. Analyysin tarkoituksena oli koota kyselystä saatuja tietoja ja tarkastella tutkimusongelmien kannalta keskeisten asioiden ilmenemistä teksteissä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009.)

Tutkijan on analysointivaiheessa pohdittava erilaisten mahdollisten virheiden aiheuttamia tulosvääristymiä. Esimerkiksi kysymysten huono asettelu tai kysymys, joka ei vastaa tutkimusongelmaa, saattaa väärentää tuloksia ja näin heikentää tutkimustulosten laadukkuutta. (Heikkilä 2014.)

Määrällistä analyysimenetelmää käytettäessä koko tutkimusprosessi suunnitellaan etukäteen, koska aineiston hankkimiseen, ongelmanasetteluun ja analyysimenetelmään liittyvät päätökset vaikuttavat toisiinsa. Analyysi aloitetaan yleensä tilastollisella kuvaavalla analyysillä, sen jälkeen esimerkiksi yhteisvaihtelun, riippuvuussuhteiden analysointiin tai erilaisten luokittelujen tekemiseen. Aineisto esitellään frekvensseillä sekä suhteellisilla frekvensseillä; luvuin, kuvioin sekä graafisin taulukoin. (Jyväskylän Yliopisto, Koppa-info, 2015.)

Ennen kyselytutkimusta tehtiin kattava tutkimussuunnitelma teorioineen määrällistä analysointia varten, sillä aineiston hankkimiseen, ongelmanasetteluun ja analyysimenetelmään liittyvät päätökset vaikuttavat toisiinsa. Analyysimenetelmä tulee ennakoida jo tutkimusta suunniteltaessa ja sen tulee olla sopiva tutkimusongelmaa sekä – kysymyksiä ajatellen. (Vilkkä 2007, 119.) Kyselytutkimuksessa oli kaksi avointa kysymystä. Vastauksien vähyyden vuoksi ei voinut tehdä erillistä sisällönanalyysia, vaan vastauksista kerrotaan tarkemmin tulososiossa.

Tulosten perusteella pystyimme tekemään päätelmiä lasten oikeuksien toteutumisesta ja kuulumme henkilökunnan mielipiteen nykytilanteesta. Opinnäytetyön tulokset esitimme selkeillä kaavioilla ja kirjallisena raporttina henkilökunnan luettavaksi. Vertasimme kyselytutkimuksen tuloksia Suomessa sekä Ruotsissa tehtyihin vastaaviin tutkimuksiin. Sorsa (2014) on tutkinut asiaa lasten vanhempien näkökulmasta opinnäytetyössä Laurean ammattikorkeakoulussa. Hjelte ja Åkerberg (2014) tutkivat lasten oikeuksien toteutumista lastenosastolla Halmstadin ammattikorkeakoulussa.

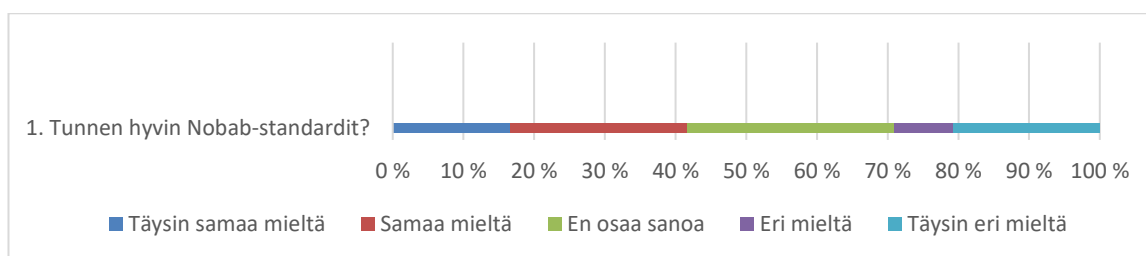
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Määrällisen tutkimuksen tuloksia voidaan kuvata numeerisesti, sanallisesti tai graafisesti. Tutkijan on harkittava esitystapa tarkoin ja esittää tulokset objektiivisesti niin, ettei lukija saa niistä väärää käsitystä. Kuviot antavat nopeasti havaittavaa tietoa sekä yleiskuvaa jakaumasta tai niiden avulla voi painottaa ja havainnollistaa tietoa. Keskeisimmät tulokset on suositeltavaa esittää taulukoin ja kuvioin, mutta muut tulokset tutkija voi esittää sanallisesti. Tekstissä tuodaan esiin taulukossa käytettyjä tuloksia. Määrällisen tutkimuksen tavoitteena on, että tutkija hahmottaa ja esittää tulokset myös niiden merkityksen tutkimusongelman kannalta, ei pelkästään tulosten numerolliset tiedot. Tuloksista tulisi pystyä tekemään myös johtopäätöksiä ja selittää tutkimuksen sisältöä. (Vilka 2007, 134–136, 147–148.)

Tulosten esittelytavaksi valittiin teorian tukemana selkeälukuiset pylväskaaviot sekä niiden tukemiseksi kirjallinen raportti. Kaavioina tekstissä päätettiin esittää vain eniten vastaajien välillä hajontaa aiheuttajien kysymysten vastaukset tai jos vastauksissa oli jotain huomiota herättävää. Vastauksia tulkittaessa puhutaan vastauksien vähyyden vuoksi henkilökunnasta, eikä tuloksia eritellä vastaajien ammattien mukaan.

6.1 NOBAB-standardit, lapsen osastohoito & vanhempien osallisuus

Lastenosaston henkilökunta tuntee NOBAB-standardit vaihtelevasti. (KUVIO 1.) Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että lapsi otetaan sairaalahoitoon vain kun hoitoa ei voida toteuttaa kotona tai poliklinisesti. Lasten hoitaminen vain lapsille tarkoitetulla osastolla toteutuu lähes kaikkien vastaajien mielestä.



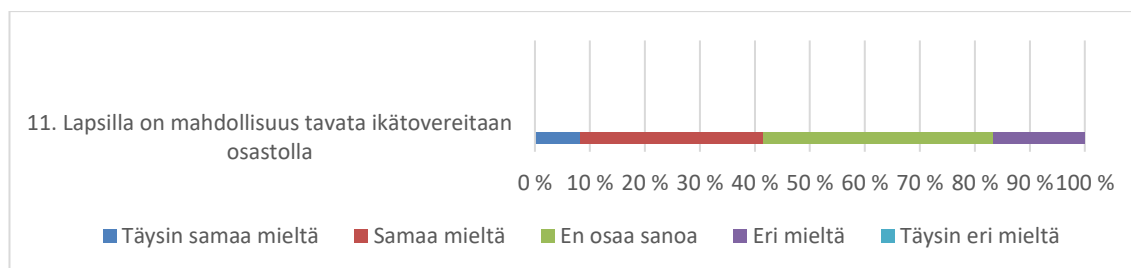
KUVIO 1. (N=24) NOBAB-standardien tunnettavuus

Vanhempia ja läheisiä kannustetaan olemaan mahdollisimman paljon lapsen kanssa sairaalahoidon aikana. Henkilökunnan mielestä osastolla on selkeät toimintaohjeet vanhemmille osaston rutiineista ja toimintatavoista. Lapsen vanhemmalle järjestetään yöpymismahdollisuus lapsen hoidon ajaksi.

Lapsien ja vanhempien oikeus osallistua hoitopäätösten tekoon otetaan hyvin huomioon osastolla. Henkilökunta on samaa mieltä siitä että lapsella on oikeus saada tietoa hoidosta ja sairaudestaan iän ja ymmärtämiskyvyn vaatimalla tavalla. Vanhemmat saavat tietoa lastensa hoidosta, tarvittaessa myös kirjallisena. Vanhempien osallisuutta lapsen hoidossa korostetaan osastolla.

6.2 Harrastus- ja koulunkäynti mahdollisuudet & henkilökunnan ammattitaito

Mielipiteet jakautuvat henkilökunnan kesken siitä, onko lapsella oikeus tavata kavereitaan osastolla. (KUVIO 2.) Suurimman osan mielestä lapsilla on mahdollisuus leikkiin ja harrastuksiin osastolla. Lasten mahdollisuus koulun käyntiin on järjestetty.

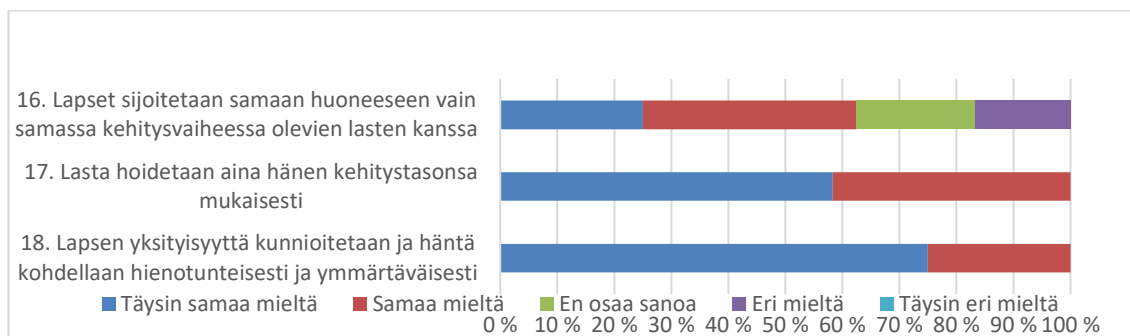


KUVIO 2. (N=24) Oikeus tavata ikätovereita

Lapsen jatkohoitosuunnitelma tehdään ennen kotiutumista osastolta ja lapsi sekä vanhemmat saavat tiedon siitä. Osaston henkilökunnalla on riittävä koulutus ja osaaminen, jotta he pystyvät vastaamaan lasten ja perheiden erilaisiin tarpeisiin.

6.3 Lapsen kehitystason ja yksityisyyden huomiointi

Kysyttäessä lapsen sijoittamisesta samaan huoneeseen vain samassa kehitysvaiheessa olevan lapsen kanssa, henkilökunnan mielipiteet jakautuivat. (KUVIO 2.) Yhtä mieltä oltiin siitä, että lasta hoidetaan hänen kehitystasonsa vaatimalla tavalla sekä lapsen yksityisyyttä kunnioitetaan ja häntä kohdellaan hienotunteisesti ja ymmärtäväisesti



KUVIO 3. (N=24) Lapsen kehitystason ja yksityisyyden huomiointi

6.4 Kehittämisideoita henkilökunnalta

Kyselylomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä. Ensin kysyttiin mahdollisista kehittämisideoista uutta lastenosastoa ajatellen, minkä jälkeen vastaajalla oli mahdollisuus kirjoittaa lisäkommentteja kysymyksiin liittyen.

Henkilökunnan mielestä osastolle tarvitaan yhteisiä harrastustiloja ja monipuolisemmat harrastus- ja leikkimahdollisuudet lapsille. Toiveena on saada lisää resursseja lasten viriketoimintaan, joka voisi toteutua ulkopuolisen henkilön kautta. Osastolla voisi käydä esimerkiksi askarteluohjaaja tai lastentarhaopettaja hoitajien työnkuormaa helpottamassa.

Lasten oikeudet toteutuvat pääsääntöisesti Keski-Suomen keskussairaalan lastenosastolla, mutta henkilökunnan mielestä löytyy myös asioita, joita pitää jatkuvasti kehittää. Näitä ovat muun muassa yhteistyön kehittyminen hoitajien ja lääkärin välillä, työn sujuvuus sekä yhteistyö vanhempien kanssa.

Lasten yksityisyyden suojaamiseksi tarvitaan yhden hengen potilashuoneita, joissa vanhemmilla ja mahdollisesti sisaruksilla on mahdollista yöpyä.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten toteutuvat lasten oikeudet tällä hetkellä Keski-Suomen keskussairaalan lastenosastolla. Tavoitteena oli saada kehitysideoita lasten oikeuksien parantamiseksi liittyen uuden sairaalan rakentamiseen. Kyselytutkimuksen avulla saatiin luotettavia tuloksia, joiden perusteella olemme voineet tehdä johtopäätöksiä.

Opinnäytetyön tulokset käydään esittelemässä osaston henkilökunnalle osastotunnilla. Henkilökunnalle tarjottiin tilaisuutta tulla kuuntelemaan työmme esitystä opinnäytetyön julkistamistilaisuuteen tai seurata sitä verkkoyhteyden kautta. Lisäksi Suomen-NOBAB yhdistys saa tämän raportin käyttöönsä. Toivomme sen olevan heille hyödyksi jatkaessaan työtä lasten oikeuksien puolestapuhujana.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan saimme ohjausta, palautetta ja vertaisarviointia, mikä helpotti huomaamaan epäkohtia opinnäytetyössä. Ohjausta antoi ohjaavan opettajan lisäksi lastenosaston osastonhoitaja sekä arviointiylihoitaja Keski-Suomen Keskussairaalarasta. Kyselytutkimus aineistonkeruutapana oli onnistunut valinta. Henkilökunta sai vastata kyselyyn anonyymina, jolloin saimme oletettavasti rehellisiä vastauksia. Saimme tavoitteemme mukaisen kirjallisen raportin koottua kyselylomakkeiden perusteella. Etsimme opinnäytetyön teorian pohjaksi aiheeseen liittyvää luotettavaa ja monipuolista tietoa, joka linkittyy hyvin tutkimukseen ja tukee sitä. Onnistuimme myös pysymään itsellemme laatimassa aikataulussa koko opinnäytetyö prosessin ajan. Kysymyslomakkeessa olleita vastausvaihtoehtoja olisi voinut olla määrällisesti vähemmän, jotta vastauksia olisi ollut helpompi tulkita ja näin saavuttaa tarkempi tutkimustulos. Lisäksi joidenkin kysymysten kohdalta olisi tulosten tarkkuuden vuoksi kannattanut jättää kohta ”en osaa sanoa” pois. Totesimme myös, että joitain kysymyksiä olisi voinut yhdistää tai muotoilla toisin. Käytimme koko opinnäytetyön prosessiin aikaa kaksi vuotta, jonka totesimme yhdessä olleen liian pitkä aika. Työtä olisi ollut helpompi työstää ilman pitkiä taukoja. Toisaalta pienet tauot välillä, ovat antaneet aikaa pohtia ja jäsentää asioita.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme oppineet etsimään luotettavaa tietoa eri tietojärjestelmistä, sekä soveltamaan ja analysoimaan sitä. Olemme saaneet paljon uutta tietoa lastenhoitotyöstä, tutkimuksen tekemisestä, oppineet yhteistyötaitoja eri toimijoiden kanssa sekä saaneet valmiuksia sairaanhoitajan työhön. Tiivis parityöskentely on kehittänyt tiimitaitoja ja opettanut arvioimaan omaa tapaa tehdä pitkäjänteistä ja laajaa työ-

tä. Työskentelymme on sujunut ongelmitta koko kahden vuoden ajan, mitä projektiin kokonaisuudessa käytimme. Ammatillisen kasvun tavoitteena meillä oli saada tukea kohti sairaanhoitajuutta. Olemme saaneet työn aikana luottamusta omaan tekemiseen ja rohkeutta kysyä apua kun omat tiedot ja taidot eivät riitä.

Tutkimustuloksen kannalta olisi ollut mielenkiintoista päästä haastattelemaan lapsia ja heidän vanhempiaan. Jatkoa ajatellen heidän ottaminen mukaan tutkimukseen olisi varmasti hyödyllistä ja antaisi arvokasta tietoa lastenosaston henkilökunnalle heidän työn onnistumisesta. Lasten oikeuksien toteutumisen kannalta vastaavan tutkimuksen toistaminen uudessa sairaalassa toisi hyvää vertailukohtaa ja palautetta nykyiselle tutkimukselle.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvä tieteellinen käytäntö käyttää tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä sekä noudattaa avoimuutta tulosten julkistamisessa. Eettisessä toiminnassa otetaan huomioon muiden tutkijoiden työt ja käytetään niitä kunnioittavasti. Tutkimuskohteen tulee olla eettisesti hyväksytty sekä tieteellisesti perusteltu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 288–289.) Tutkimusta tehdessä otettiin huomioon voimassa oleva lainsäädäntö, tekijänoikeudet sekä yksityisyys. Tutkimukselle haettiin tutkimuslupa Keski-Suomen keskussairaalan ohjeistuksen mukaisesti, ja aiheeseen liittyviä tietoja käsiteltiin jatkuvasti luottamuksellisesti. Kyselylomakkeet palautettiin opinnäytetyöntekijöille suljetuissa kuorissa.

Hyvään tieteelliseen tapaan kuuluvat rehellisyys, tarkkuus, huolellisuus ja herkkyys eettisten kysymysten kanssa. Tutkittavalla oli oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta tai vetäytyä siitä niin halutessaan. Tiedon kerääminen ja käsittely ja raportointi toteutettiin luottamuksellisesti. (Vilkkä 2007, 91–92.) Analysoinnin ja raportoinnin jälkeen kyselylomakkeet hävitettiin asiankuuluvasti.

Tutkimustuloksia ei tule yleistää, vaan ne ovat päteviä vain tietyssä ajassa ja paikassa. Tutkimuksen tarkkuuteen vaikuttaa vastausprosentti, kyselyn laadukkuus, mahdolliset mittausvirheet sekä vastaajien rehellisyys. (Vilkkä 2007, 149–153.)

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että kyselyyn osallistujia on riittävän suuri määrä, vastausprosentti korkea ja kyselylomakkeen kysymykset mittaavat oikeita asioita kattaen tutkimuskysymykset ja tutkimusongelman. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin vuoksi analyysissä on syytä mainita kyselytutkimuksen vastausprosentti, sillä se kertoo vastaajien asenteesta ja kiinnostuksesta aihetta kohtaan. Myös vastausten laadusta voi päätellä miten onnistunut kyselytutkimus oli. (Vehkalahti 2014, 44.) Vastausprosentti jäi tutkimuksessa 53,3 %, sen todettiin olevan kuitenkin riittävä luotettavan tuloksen saamiseksi. Melko pieneksi jääneen vastausprosentin taustoja tai syitä ei opinnäytetyöntekijöiden tietoon ole saatu. Vastaukset olivat kaikki asiallisia ja kyselylomakkeet huolellisesti täytettyjä. Niiden perusteella voimme pitää saatuja tuloksia luotettavina.

7.2 Johtopäätökset

Keskeisiä tuloksia olivat seuraavat. Lastenosaston henkilökunta tuntee lasten oikeudet pääsääntöisesti hyvin, mutta joiltakin osin niitä ei voida toteuttaa nykyisten tilojen puitteissa. Noin puolet henkilökunnasta eivät osanneet sanoa mitä NOBAB-standardit ovat. Lastenosaston henkilökunta on saanut riittävän koulutuksen ja osaamisen laadukkaan hoitotyön toteutumiseksi. Lapsia hoidetaan heidän kehitystasonsa mukaisesti.

Suurimmat ongelmat nykyisessä sairaalassa ovat tilojen ahtaus ja niiden huono soveltuvuus lastenhoitotyöhön. Lapsilla ei ole sopivia tiloja leikki- ja harrastustoiminnalle. Yhden hengen huoneet ovat välttämättömät lasten yksityisyyden toteutumiseksi ja kummallekin vanhemmalle pitää olla mahdollisuus yöpyä lapsen luona sairaalassa. Henkilökunta oli kyselytutkimuksen väittämistä pääsääntöisesti yhtä mieltä. Vain muutamien väittämien kohdalla vastauksissa oli paljon hajontaa. Henkilökunnalta saimme hyviä kehitysideoita uutta sairaalaan ajatellen.

Kyselytutkimuksen tulokset olivat samankaltaisia kuin mitä Sorsa (2014) sai omassa tutkimuksessaan. Tilojen ja yksityisyyden puute nousivat myös meidän tutkimuksessa epäkohdaksi hoitotyön mielekkäässä toteutuksessa. Hjelte & Åkerberg (2015) totesivat omassa tutkimuksessaan myös leikin- ja harrastusmahdollisuuksien puutteen sairaalahoidossa. Vanhempien ohjaukseen oman lapsen hoidossa olisi myös kaikkien tutkimustulosten perusteella syytä kiinnittää enemmän huomiota.

Voimme todeta, että lasten oikeuksiin sairaalahoidon aikana on syytä kiinnittää huomiota jatkossakin ja että aiheeseen liittyvät tutkimukset ovat aiheellisia. Opinnäytetyön aikana olemme havainneet kuinka ensiarvoisen tärkeää työtä Suomen-NOBAB yhdistys tekee edistäessään lasten oikeuksia.

LÄHTEET

EU ja lasten oikeudet i.a. Eurooppatiedotus, ulkoasianministeriö.
<https://eurooppatiedotus.fi/2014/11/19/eu-ja-lasten-oikeudet/>

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hjelte, Elisabeth & Åkerberg Malin 2015, Barnens rätt i vården, Höskolan i Halmstad.
 Viitattu 16.5.2017 <http://hh.diva-portal.org/smash/get/diva2:780292/FULLTEXT01.pdf>

Jaakola, Heidi; Tiri, Mervi; Kääriäinen, Maria; Pölkki Tarja. 2013. Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede, Vol.25,Iss 3. 194–208.

Joanna Briggs Institute. 2010. Sairaalan vierailuaikakäytäntöjen vaikutukset potilaisiin ja heidän vieraisiinsa. Best practice. Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Paavilainen Eija & Korhonen Anne. Saatavilla: <http://www.hotus.fi/jbi-fi/suomenkieliset-jbi-suositukset> (13.2.2018)

Jyväskylän Yliopisto, Koppa-info, 2015. Viitattu 11.4.2018
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>

Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka Tuula 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Gummerus kirjapaino, Jyväskylä.

Ksshp. ia. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Lastenosasto. Viitattu 16.5.2017.
[http://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Osastot/Lastenosasto\(35053\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Osastot/Lastenosasto(35053))

Lahtinen Minna, Rantanen Anja, Heino-Tolonen Tarja ja Joronen Katja. 2016. Lääkkeitä kivunlievitystä edistävät ja estävät tekijät lasten sairaalahoidon aikana. Tutkiva hoitotyö Vol 14 (2). 9.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. 785/17.8.1992. Finlex - Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 12.4.2017
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#a785-1992>

Leino-Kilpi, Helena, Välimäki Maritta 2003. Etiikka hoitotyössä, 1.painos, Juva,WS Bookwell Oy.

Marttila Tiina, 2015. Lapsen oikeudet ja niiden toteutuminen terveydenhuollossa, Pro Gradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20150944>

MLL, i.a. Tietoa MLL:stä. Mannerheimin lastensuojeluliitto.
<http://www.mll.fi/mll/strategia/>

Rautava-Nurmi, Hanna; Westergård, Airi; Henttonen, Tarja; Ojala, Mirja & Vuorinen Sinikka, Hoitotyön taidot ja toiminnot, 2012. Sanoma Pro Oy, 1.painos. s.15- 16,22

Saaranen-Kauppinen, Anita; Puusniekka Anna, Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV, kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja, 2009.
http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet i.a. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 13.2.2018.
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salmela Marja, Aronen Eeva, Salanterä Sanna. 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. Tutkiva hoitotyö, Vol 9 (3). 23.

Sipponen Ritva, 2017. Osastonhoitaja, Keski-Suomen keskussairaala, lastenosasto. Jyväskylä. Henkilökohtainen tiedonanto 8.6.2017

Sorsa Anna-Sisko, 2014. Rights of the children in hospital care: Childhood, parenthood and family. Opinnäytetyö, Laurea ammattikorkeakoulu.
<https://www.theseus.fi/handle/10024/83865>

Storvik-Sydänmaa Stiina, Talvensaari Helena, Kaisvuo Terhi & Uotila Niina, 2012, 10–11. Lapsen ja nuorten hoitotyö, SanomaPro.

Suomen-NOBAB 2005. Standardit lasten sairaalahoitoon. Viitattu 16.5.2017.
<http://www.nobab.fi/>

Suomen-NOBAB 2017. Ajankohtaista. Viitattu 18.3.2018.
<https://nobab.fi/category/ajankohtaista/>

Suomen perustuslaki 1999. 731/11.6.1999- Finlex-Valtion säädöstietopankki. Ajantasa-
sainen lainsäädäntö. Viitattu 12.4.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=suomen%20perustuslaki>

Tuomi Sirpa 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä, Kuopion yliopisto, Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja, MEDIC

Unicef i.a. „Lapsen oikeudet. Viitattu 31.5.2017. <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/mika-on-lapsen-oikeuksien-sopimus/>

Vehkalahti Kimmo 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn lectura. 1 painos. s.11, 44, 48.

Vilén Marika, Vihunen Riitta, Vartiainen Jari, Sivén Tuula, Neuvonen Sohvi ja Kurvinen Auli, 2011. Lapsuus, erityinen elämänvaihe, WSOY

Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Viitattu 23.2.2017. Viitattu <https://diak.finna.fi>

LIITE 1 NOBAB-STANDARDIT

1. Sairaalahoitoon ottaminen



Lapset tulee ottaa sairaalaan osastohoitoon vain silloin, kun heidän tarvitsemaansa hoitoa ei voida yhtä hyvin toteuttaa kotona tai poliklinisesti.



2. Lapsen oikeus vanhempaan

Lapsilla tulee olla oikeus pitää vanhemmat tai vanhempia korvaavat henkilöt luonaan koko ajan sairaalassa ollessaan.

3. Vanhempien läsnäolon turvaaminen

Yöpymismahdollisuus tulisi tarjota kaikille vanhemmille ja heitä tulisi kannustaa ja auttaa olemaan lapsensa luona. Vanhemmille ei saisi koitua erillisiä kuluja tai ansionmenetyksiä heidän jäädessään lapsensa luokse. Vanhempien aktiivista osallistumista lapsestaan huolehtimiseen tulisi kannustaa ja samalla kertoa heille osaston rutiineista.



4. Tiedottaminen

Lapsilla ja vanhemmilla tulee olla oikeus saada tietoa ikää ja ymmärtämiskykyä vastaavalla tavalla. Tulisi toimia niin, että fyysisiä ja tunneperäisiä rasituksia vähennetään.



5. Yhteispäätös

Lapsilla ja vanhemmilla tulee olla oikeus - tietoa saatuaan - osallistua kaikkiin päätöksiin, joita lapsen hoidon suhteen tehdään. Jokaista lasta tulee suojella tarpeettomilta lääketieteellisiltä hidoilta ja tutkimuksilta.



6. Hoitoympäristö

Lapsia tulee hoitaa yhdessä muiden samassa kehitysvaiheessa olevien lasten kanssa, eikä heitä saa sijoittaa aikuisosastoille. Sairaalassa olevien lasten vieraille ei saa asettaa ikärajoitusta.



7. Normaalikehityksen tukeminen

Lapsilla tulee olla kaikki mahdollisuudet ikänsä ja vointinsa mukaan leikkiä, virkistäytyä ja käydä koulua. Heidän tulee olla tiloissa, jotka on suunniteltu ja kalustettu heidän tarpeitaan vastaavasti ja niissä on oltava tarpeelliset välineet sekä riittävästi henkilökuntaa.



8. Lastensairaanhoidoon sopiva henkilökunta

Lapsia hoitavalla henkilökunnalla tulee olla sellainen koulutus ja pätevyys, että se kykenee vastaamaan lasten ja perheiden fyysisiin, emotionaalisiin ja kehityksellisiin tarpeisiin.



9. Jatkuvuus

Lapsia hoitavan työryhmän on taattava hoidon jatkuvuus. Seuranta-suunnitelman tulee olla valmis, kun lapsi ulos kirjoitetaan.



10. Loukkaamattomuus

Lapsia tulee kohdella hienotunteisesti ja ymmärtäväisesti ja heidän yksityisyyttään tulee poikkeuksetta kunnioittaa.



LIITE 2 SAATEKIRJE

Arvoisa vastaanottaja

Opiskelemme Diakonia Ammattikorkeakoulussa Pieksämäellä sairaanhoitajan tutkintoa ja teemme opinnäytetyötä lasten oikeuksien toteutumisesta sairaalahoidossa. Tutkimuksen avulla pyritään parantamaan lasten oikeuksien toteutumista sekä kehittämään osaston toimintatapoja. Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena Keski-Suomen keskussairaalan lastenosaston työntekijöille, johon kutsumme teidät osallistumaan.

Osallistuminen tarkoittaa kyseisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista sekä luottamuksellista. Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti.

Kyselyyn vastaamiseen on aikaa kaksi viikkoa (25.9. - 8.10.2017) ja se palautetaan suljetussa kuoressa osastonhoitajalle.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Elina Pekonen Diakonia ammattikorkeakoulusta, puh 040 509 3443. Opinnäytetyömme tullaan julkaisemaan internetissä osoitteessa www.theseus.fi

Ystävällisin terveisin

Leila Friman

Leena Ratilainen

Lisätietoa p. 045 1228 254, 044 0267 452

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen!

LIITE 3 KYSELYLOMAKE

LASTEN OIKEUKSIEN TOTEUTUMINEN SAIRAALAHOIDOSSA

Olen

- ☐ lääkäri
- ☐ sairaanhoitaja
- ☐ lastenhoitaja
- ☐ sairaanhoidon opiskelija

1. Tunnen hyvin NOBAB-standardit

Täysin samaa mieltä ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Täysin eri mieltä

1 2 3 4 5

2. Lapsi otetaan sairaalahoitoon osastollemme vain silloin kuin hoitoa ei voida toteuttaa kotona tai poliklinisesti

Täysin samaa mieltä ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Täysin eri mieltä

1 2 3 4 5

3. Lasta hoidetaan vain lapsille tarkoitetulla osastolla

Täysin samaa mieltä ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Täysin eri mieltä

1 2 3 4 5

4. Vanhempia tai läheisiä kannustetaan olemaan lapsen kanssa mahdollisimman paljon lapsen sairaalassaolon aikana

Täysin samaa mieltä ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Täysin eri mieltä

1 2 3 4 5

5. Osastolla on selkeät toimintaohjeet vanhemmille sekä tietoa osaston toimintatavoista ja rutiineista

Täysin samaa mieltä ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Täysin eri mieltä
1 2 3 4 5

6. Osastollamme on yöpymismahdollisuus lapsen vanhemmille

Täysin samaa mieltä ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Täysin eri mieltä
1 2 3 4 5

7. Lapsilla ja vanhemmillä on oikeus osallistua hoitopäätöksiin osastollamme

Täysin samaa mieltä ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Täysin eri mieltä
1 2 3 4 5

8. Lapsella on oikeus saada tietoa hoidostaan ja sairaudestaan hänen ikänsä ja ymmärtämiskykynsä vaatimalla tavalla.

Täysin samaa mieltä ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Täysin eri mieltä
1 2 3 4 5

9. Vanhemmille annetaan tietoa lastenhoidosta ymmärrettävästi ja tarvittaessa kirjallisena

Täysin samaa mieltä ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Täysin eri mieltä
1 2 3 4 5

10. Vanhemmille annetaan tarpeeksi tietoa, kuinka he voivat osallistua lapsen hoitoon

Täysin samaa mieltä ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Täysin eri mieltä
1 2 3 4 5

11. Lapsilla on mahdollisuus tavata ikätovereitaan osastolla

Täysin samaa mieltä ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Täysin eri mieltä
1 2 3 4 5

12. Osastollamme on mahdollisuus leikkiin ja harrastuksiin iästä huolimatta. Meiltä löytyy tarvittavat tilat ja välineet tätä varten

Täysin samaa mieltä ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Täysin eri mieltä
1 2 3 4 5

13. Osastollamme on järjestetty hyvin mahdollisuus koulunkäyntiin

Täysin samaa mieltä ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Täysin eri mieltä
1 2 3 4 5

14. Lapsen jatkohoitosuunnitelma on valmis kun lapsi kotiutetaan osastolta, ja lapsi sekä vanhemmat ovat tietoisia siitä

Täysin samaa mieltä ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Täysin eri mieltä
1 2 3 4 5

15. Osaston henkilökunnalla on riittävä koulutus ja osaaminen, jotta he kykenevät vastaamaan perheiden ja lasten fyysisiin, emotionaalisiin ja kehityksellisiin tarpeisiin

Täysin samaa mieltä ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Täysin eri mieltä
1 2 3 4 5

16. Lapset sijoitetaan samaan huoneeseen vain samassa kehitysvaiheessa olevien lasten kanssa

Täysin samaa mieltä ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Täysin eri mieltä
1 2 3 4 5

17. Lasta hoidetaan aina hänen kehitystasonsa vaatimalla tavalla

Täysin samaa mieltä ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Täysin eri mieltä
1 2 3 4 5

18. Lapsen yksityisyyttä kunnioitetaan ja häntä kohdellaan hienotunteisesti ja ymmärtäväisesti

Täysin samaa mieltä ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Täysin eri mieltä
1 2 3 4 5

19. Kehittämideoita uutta lastenosastoa ajatellen

20. Lopuksi voit halutessasi kirjoittaa tähän vapaasti asioista kyselyyn liittyen. Jos kirjoitat johonkin tiettyyn kysymykseen liittyvää tietoa, merkitse kysymyksen numero näkyviin

KIITOS VASTAAMISESTA!